ENTENDER. AFRONTAR. RECUPERAR.

Mi vida junto al TOC y la ansiedad social

EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
Y LA ANSIEDAD SOCIAL
VISTOS DESDE ADENTRO

- Comprender lo que te pasa
- Información y estrategias eficaces
- Experiencia, aprendizaje y esperanza

Información, herramientas y acompañamiento para recuperar tu **bienestar**

DARÍO FIORAMONTI

Mi vida junto al TOC y la ansiedad social

Autor: **Darío Gustavo Fioramonti.**

Versión: 1.0, Julio de 2026

Licencia: Este libro puede descargarse y compartirse gratuitamente, siempre que se distribuya completo, sin modificaciones y sin fines comerciales.

No está autorizada su venta, ni la creación de versiones modificadas sin el consentimiento expreso del autor. Mas info aquí:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

Contacto: arabitaliano@hotmail.com

Introducción

Saludos, estimado lector. El objetivo de este pequeño libro es contar mi experiencia de vida padeciendo Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC a partir de ahora), depresión y ansiedad social, incluyendo los diversos mecanismos de defensa ante pensamientos intrusivos que desarrollé en los mas de 31 años que he estado lidiando con esta enfermedad, con la esperanza de que a alguien mas le sirva lo que he aprendido, aquello que me ha ayudado a sentirme mejor y a salir de estados mentales difíciles de superar sin ayuda concreta.

Al momento de escribir este libro tengo 47 años y si bien desde pequeño he tenido tendencia a los pensamientos repetitivos u obsesivos, fue recién alrededor de los 16 años que se me manifestó el TOC (ahondaré sobre esto más adelante). Han sido 31 años de padecimiento, lucha, frustraciones, más lucha, búsqueda de ayuda, y mejorías que perduran hasta el día de hoy.

No ha sido fácil, en parte porque la depresión ("moderada" en mi caso particular, según mi diagnóstico actual) dificulta la labor de auto sanación ya que como bien decía una de las psicólogas que me atendió, la excelentísima Licenciada Cristina T, cuando uno está deprimido ve todo como a través de un cristal oscuro. Se distorciona la realidad y se tiende a exagerar la magnitud del problema, en mi caso el TOC.

Sin embargo, estando bien medicado (tomo Olanzapina, Sertralina y Clonazepam), no bajando los brazos, siempre buscando superar los obstáculos que pone en el camino la enfermedad y siendo resiliente, he podido experimentar un proceso de sanación y mejoría notable con respecto a años atrás.

En los siguientes capítulos describiré, entre otras cosas, los mecanismos de auto defensa ante pensamientos intrusivos y conductas obsesivas que desarrollé a lo largo de estos 31 años, los cuales tal vez le sirvan a alguien mas.

Indice

1 – El inicio

2 – Sobre la familia y el trabajo

3 – Definiciones sobre el TOC

4 – Mecanismos de defensa

5 – Cosas que me han ayudado

6 – Consejos para familiares y otros seres queridos

1 - El inicio

Si bien crecí en un hogar donde no faltaba el cariño, y de hecho en los primeros años de mi vida la atención estaba fijada en mí, probablemente por ser el primer varón de la familia, cuando empecé a ir a la escuela primaria en mi San Martín natal empecé a mostrar problemas conductuales. No me integraba con los demás y me aislaba. Mis padres buscaron ayuda pero nunca la encontraron.

Estoy hablando de los 80s, donde los equipos de orientación en las escuelas (como hay hoy en muchos establecimientos educativos) eran escasos y en muchos casos inexistentes.

La búsqueda de terapeutas competentes en ese entonces no arrojó resultados satisfactorios que lograran cambiar mi conducta de aislamiento e introversión.

Recuerdo cuando era niño, estando en la casa de mis primos, que mi tío me decía porqué no iba a jugar a los autitos con los demás en vez de estar leyendo libros sobre tanques y artillería de la 2da guerra mundial. Así es, con mis allegados tampoco me integraba.

Yo decía en ese entonces que de grande quería ser arqueólogo, ya que me fascinaba la historia antigua, en particular Egipto. Dibujaba muros con jeroglíficos, y demás cosas relacionadas a esa cultura.

Si bien en los 80s no se hablaba de bullying, si existía el acoso por parte de otros niños, mal portados, hacia los que eran diferentes. Yo era uno de ellos. Me decían "ojos de huevo" y otros apodos referentes a mis características físicas, lo cual me hacía aislarme aún mas de los demás.

Recuerdo que no tuve ningún amigo realmente en esos años, solo compañeros "menos malos" que a veces venían a mi casa, pero los podría contar con menos de los dedos de una mano.

Fue difícil avanzar en ese ambiente donde reinaba el rechazo a los diferentes o incluso a los inteligentes, pero pude terminar la primaria (ya en Moreno, que es donde vivo desde 1989), logrando ser abanderado y escolta en un par de ocasiones.

Como era de esperar, eso generaba mas bronca en algunos de mis compañeros, que se esforzaban por demás en hacerme sentir excluído, lográndolo en mas de una ocasión.

Cuando un niño tiene problemas de salud mental en sus inicios, es totalmente contraproducente colocarlo en un lugar donde no tiene contención ni apoyo como lo puede haber hoy en día en las escuelas de nuestro país. Y los prejuicios tampoco ayudan.

Reconocer que uno tiene un hijo o hija con problemas de salud mental no es algo que todos los padres estén preparados para hacer, pero es necesario y es el primer paso en el camino de búsqueda de ayuda para ese niño o niña.

Bien, retomando esta pequeña introducción a mi historia personal, hablemos de la relación con el sexo opuesto.

Yo siempre me sentí atraído por el sexo opuesto, en ese entonces niñas. Recuerdo que tenía un enamoramiento (lo que se conoce hoy en día como "un crush") con una de mis primas (se que el incesto está mal pero en ese entonces no lo veía así) pero nunca fue recíproco.

También tuve un crush con una de mis compañeras, Mariela, que me duró hasta los primeros años de la secundaria. Ella fue mi primer beso, pero mas allá de eso ella nunca me dio bolilla. Ese beso fue hermoso, y se dio en el contexto de una fiesta de cumpleaños cuando estábamos jugando al juego de la botella.

El rechazo puede ser duro pero lo es aún mas para alguien que está empezando a tener síntomas de problemas de salud mental, como era mi caso.

En fin, terminé la primaria satisfactoriamente (al menos en lo académico, no así en lo social) y empecé la secundaria en el mismo establecimiento.

Ahí fue mi primer quiebre, preludio de lo que vendría.

En la secundaria me rebelé contra la autoridad y mas aún, contra todo lo que había sido en la primaria (estudioso, aplicado, etc.). Empecé a tener problemas de conducta que me llevaban a la oficina del director seguido. Ya no me importaba historia, ni matemáticas, ni nada de eso, sino solo rebelarme y ser aceptado por mis compañeros, lo cual no había sucedido en la primaria.

Era como si hubiera dejado atrás, sepultada, mi personalidad anterior. Gradualmente me volví mas rebelde, conforme avanzaba en la adolescencia, y el foco no estuvo ya solo en las autoridades de la escuela, sino principalmente en mis padres y particularmente en mi madre.

Llegué a terminar el segundo año de la secundaria (en ese entonces eran cinco años en total) y luego en tercer año me cambiaron de escuela a una en Paso del Rey. Ahí tuve contacto con algunos compañeros poco aplicados y que también eran rebeldes y conocí a lo que me definiría en los

siguientes años, hasta los 17: el punk. Esto es, no solo la música (punk rock y hardcore punk) con exponentes como The Ramones, Sex Pistols, Exploited, GBH, Dos Minutos (estos son argentinos), Dead Kennedys, etc. etc. sinó también la estética y la forma de pensar (o de no pensar en absoluto)

Me definía como anarquista, sin tener idea de lo que era el anarquismo histórico de los primeros años del siglo veinte, pero era acorde a mi nueva identidad.

En cuanto a la estética, me había rapado a ambos lados de la cabeza y llevaba lo que se llama "cresta", que es el pelo parado, endurecido (en mi caso con jabón y una vez con témpera roja), piercings caseros (como un alfiler de gancho en la nariz), remeras de bandas, pantalones chupines, borceguíes, etc.

Esto obviamente les cayó como patada en los bajos a mis viejos y se dio un tira y afloje entre ellos y yo. Mi madre, particularmente, era mas reticente a dejarme salir vestido así, a tal extremo que una vez me escapé por la ventana de mi pieza y mis viejos tuvieron que recurrir a la policía para encontrarme.

Me juntaba con los pibes que había conocido en la escuela de Paso del Rey, iba a recitales underground y algunos masivos (como el de Ramones alrededor de 1995), callejeaba, fumaba marihuana y tomaba alcohol con ellos. Efectivamente, había aniquilado (al menos temporalmente) a mi personalidad anterior, la de estudio y obediencia.

En este caos de la adolescencia, decidí abandonar la secundaria antes de completar el tercer año. Terminé mis estudios de grande a lo largo de varios años de estudio a distancia y luego el Plan Fines 1 en 2013.

Una vez, estando callejeando en Moreno, caí víctima de una razzia policial, y estando vestido así mas el hecho de que mi DNI estaba en muy mal estado, me llevaron junto a otras personas a una de las comisarías del municipio. Ahí estuve varias horas, hasta que mis viejos me sacaron, con todo el padecimiento que este episodio les había causado.

En otra ocasión, esta vez en la provincia de Mendoza, que es donde la mayoría de mi familia vive, también caí preso junto a otro pibe punk por portar una navaja y por mi aspecto. Fue mi tía quien tuvo que ir a sacarme de ahí esa vez.

Como se puede apreciar, estaba totalmente sin control. Era la antítesis de lo que había sido en la escuela primaria. Pero era cuestión de tiempo antes de que todo explotara y yo quedara en medio de la onda expansiva, intentando juntar los pedazos de lo que quedaba de mí.

El punto de quiebre fue a los 16 años, en ocasión de una salida con otros pibes a un recital underground. Sufrí una despersonalización grave, sintiendo en ese momento que estaba “fuera de mí”. Ellos no pudieron ayudarme en ese momento, por no entender qué me estaba pasando y por no contar con las herramientas para tal fin.

Ahí empezó a manifestarse el TOC y la ansiedad social con toda su fuerza.

Me sentía observado, como si me estuvieran juzgando todo el tiempo, sobre todo al caminar por la calle. Incluso había veces que no comía porque pensaba que me estaban mirando cómo lo hacía (por

ejemplo en el primer cumpleaños de mi única hija). Era realmente terrible, muy desgastante y doloroso (mentalmente, claro).

Sobre el caminar por la calle o dentro de espacios cerrados, el problema consistía en sentirme observado y ocasionalmente objeto de burlas por caminar “torpe”, lo cual era retroalimentado por el efecto que esto tenía en mi conducta (“tropezándome con el piso o con mis piernas”) y se generaba un círculo vicioso. Describiré esto en mas detalle, incluyendo cómo logré superarlo en gran medida, mas adelante en este libro.

También tenía problemas para estar sentado en presencia de varias personas (así fueran familiares). La ansiedad social y el ciclo obsesión-compulsión del TOC hacían que me sintiera observado, y como sapo de otro pozo, aún cuando estaba en mi propia casa.

En ese entonces vivía con mi hija pequeña y con la madre de mi hija.

Estos problemas de salud repercutieron en la crianza de mi pequeña, por ejemplo al no poder llevarla a la plaza de enfrente por sufrir ansiedad social y repitiéndose el círculo “me siento observado, camino mal, no salgo”. Es algo que me pesa hasta el día de hoy, aunque si bien tengo una buena relación con mi hija desde hace tiempo (ella ya es una persona adulta, y de la que estoy muy orgulloso por todos sus logros y su espíritu de lucha), me hubiera gustado estar presente para ella en su niñez como cualquier padre normal. Pero como me dijo una vez una psicóloga, no estaba para mí mismo, cómo iba a estar para ella.

2 - Sobre la familia y el trabajo

Yo fui padre a los 18 años, en plena hecatombe mental. Tuve que ir a trabajar para mantener a mi familia. Mi padre, que en paz descanse, me consiguió trabajo en una fábrica metalúrgica, en la parte de aberturas de aluminio. Él era proyectista y hacía los planos para dichas aberturas. Yo estaba como operario en la parte de aluminio y ocasionalmente me mandaban a la parte de chapas de hierro.

Ahora bien, sufrir lo que yo estaba padeciendo en ese momento y tener que estar en un ambiente laboral, en particular una fábrica, era realmente terrible. Un viejo enemigo acechaba: sentirme objeto de burlas. Caminaba torpe y me lo hacían saber. Se reían de mí, y yo me sentía totalmente fuera de lugar ahí.

Eran gente mayormente básica, sin educación y por supuesto no tenían idea de que era el TOC o la ansiedad social.

Aún así yo tenía que seguir yendo, para sostener a mi familia. Era realmente doloroso tener que pasar por todo eso, sin espacio de contención (en ese momento no iba al psicólogo y no estaba medicado aún).

En esos años me convertí al catolicismo. Iba a misas, rezaba, etc. pero no sentía real contención ni mayores mejorías. Lo que me faltaba era estar en tratamiento psiquiátrico y psicológico, pero admitir que uno tiene problemas de salud mental puede ser realmente difícil, sobre todo por el sesgo social y cierto estigma que existe (o al menos existía en ese entonces) en nuestra sociedad acerca de esos problemas.

Alrededor del año 2000 me quedé sin trabajo y luego de un pequeño período dónde cobraba el seguro por desempleo, me llegó por medio de un ex compañero de trabajo la idea de vender artículos de limpieza caseros.

Empecé a fraccionar y fabricar detergente, lavandina, desodorantes para piso (por ejemplo el arpege, lavanda, citronella, etc.) y demás y a venderlos a domicilio tirando con la bicicleta un carro de metal. Mi radio era mi barrio mayormente y gocé de cierto período de buenas ventas, clientes estables y pude darle de comer a mi familia con los ingresos que esto generaba.

Estuve alrededor de siete años trabajando de esto, hasta que las ventas bajaron a tal punto que ya no era viable. Además, como vivía en segundo piso, cargar ese carro desde la planta baja del edificio hasta mi departamento me había arruinado la cintura y la columna (que dicho sea de paso, padezco de escoliosis y xifosis desde niño).

En ese entonces yo ya estaba separado de la madre de mi hija. De hecho, ella me dejó cuando mi niña tenía alrededor de un un año de edad.

No la culpo, porque no todas las personas están capacitadas o instruídas para vivir con una persona con los problemas de salud mental que yo padecía en ese entonces (aún los padezco pero estoy infinítamente mejor que en ese entonces, gracias a la medicación, tratamiento psicológico y trabajo interno). Igual fue doloroso, pero pude superarlo con el tiempo.

A pesar de esto, seguíamos viviendo juntos porque yo no quería estar lejos de mi hija. Fue difícil, pero duró varios años.

Luego ella se fue a vivir con su pareja y yo quedé solo en mi departamento.

Al tiempo empecé a cobrar una pensión no contributiva, con la cual subsisto hasta el día de hoy.

Le pasaba una parte a mi ex para alimentar a mi hija y el resto era para mi propia subsistencia.

En ese entonces ya había admitido que tenía un problema de salud mental y había empezado a ir al psiquiatra. Me medicaron, al principio con Risperidona, Clonazepam y Sertralina pero no sentía real mejoría. La Risperidona me dejaba apático, sin capacidad de sentir nada y al tiempo me la cambiaron por Aripiprazol, lo cual representó una mejoría en mi cuadro mental, aunque no muy grande. El Clonazepam es ansiolítico y tiene efecto sedante e inductor del sueño. Originalmente me lo recetó un neurólogo porque padecía de insomnio, que si recuerdo bien fue causado por vecinos ruidosos haciendo bochinche a altas horas de la noche/madrugada.

La Sertralina es antidepresivo, entre otras cosas (también está indicado para el TOC) y la vengo tomando desde hace años.

En esos años yo me había alejado de la religión, pasando por el ateísmo y el agnosticismo durante muchos años. Tuve un reencuentro con Dios mucho mas adelante, pero el objetivo de este libro no es tratar de convertir a nadie ni cambiar sus propias creencias (o la falta de ellas, lo cual es perféctamente válido).

En el 2013 terminé la secundaria, ya de adulto y entré al CBC de la carrera de Bioquímica de la UBA. Me fue bastante bien, con un promedio alto y pudiendo promocionar todas las materias.

En el verano de ese año pude volver a visitar a mi familia en Mendoza, luego de muchísimo tiempo sin poder hacerlo por mis problemas de salud mental. Me volví a enamorar de esa provincia y de mi familia.

Cuando volví a Buenos Aires se me puso en la cabeza que tenía que vivir allí y hablando con una de mis tías me concedió que fuera a su casa (donde también vivían varias de mis queridas primas).

Fue uno de los peores errores de mi vida.

Abandoné la UBA, me despedí de mi familia en Bs. As., incluyendo a mi hija que en ese entonces era adolescente, y me fui a vivir a Mendoza. En aquella provincia no contaba con la totalidad de la medicación que estaba tomando en Buenos Aires, particularmente el Aripiprazol (que es antipsicótico) y la alteración en mi conducta no se hizo esperar.

Estaba como sacado, agresivo, le pegaba a las paredes con el antebrazo y había tenido varios encontronazos con ex parejas de dos de mis primas allá. Además, no le respeté la religión a mi querida tía, la dueña de la casa donde yo estaba viviendo. En ese entonces yo era ateo, sin embargo asistí a una o dos de sus reuniones (eran una rama del evangelismo) por mera curiosidad y como no me gustó lo que vi allí, publiqué en Facebook hablando mal sobre ello pero en inglés. Bueno, me habia olvidado de que otra gente muy probablemente también hablaba ese idioma, además de la existencia del traductor de Google, y la reacción no se hizo esperar.

Mi tía se enojó conmigo seriamente (y con cierta razón) y luego de la segunda vez que publiqué sobre su religión me echó de su casa. Era el fin.

Volví a Buenos Aires, a la casa de mis viejos porque yo había vendido mi departamento tiempo atrás, luego de que no pude seguir con lo de la venta de artículos de limpieza.

Luego de varios años de tomar Aripiprazol, mi psiquiatra en ese entonces (y la que me atiende actualmente) me lo cambió por Olanzapina, luego de que yo, orientado por una psicóloga, se lo sugiriera (no en sí la Olanzapina, la cual yo no conocía, sino “una droga mas nueva”).

Con el tiempo, la mejoría con respecto a cuando tomaba Aripiprazol se hizo notar y empecé a sentirme mejor. Seguía teniendo pensamientos intrusivos, depresión y demás, pero se me hacía mas llevadero.

La depresión seguía presente, sin embargo, y como mencioné mas atrás en este libro, magnifica la magnitud de los problemas, en especial los de salud mental. Se ve todo como a través de un cristal oscuro, como decía una de mis psicólogas.

En ese entonces tomaba Fluoxetina, pero no me hacía mucho efecto para la depresión. Luego me lo cambiaron a Sertralina y experimenté una mejoría, aunque a lo largo del tiempo tuve episodios depresivos donde perdía las ganas de vivir, me invadían pensamientos suicidas y cosas por el estilo.

Muchas de esas veces salí adelante pensando en mi amada hija, y en lo que ella sentiría si yo me quitara la vida. Nunca llegué a intentarlo pero lo consideré seriamente varias veces.

También me ayudó pensar en lo que otras personas han pasado, como el hombre brasilero que perdió a todas sus hijas en una inundación, tiempo atrás. Es decir, en ocasiones pensaba “pero, yo ¿de qué me quejo? ¿Qué motivos tengo para estar así, deprimido? Mi familia está bien, todos vivos y sanos”. Esos pensamientos de superación tal vez le ayuden a alguien mas, por eso los incluyo en este escrito.

3 - Definiciones sobre el TOC

El Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC) es una afección mental que se caracteriza por tener un ciclo de obsesiones-compulsiones y que tiene el potencial de afectar seriamente la vida de quien lo padece, en ocasiones generando otros problemas colaterales, como por ejemplo la depresión, al punto de llegar a veces a pensamientos suicidas.

Una obsesión puede ser un pensamiento, una imagen mental o un impulso que puede aparecer en la mente sin que uno lo quiera. Se puede sentir molesto y difícil de superar, pero una vez que uno lo identifica y logra racionalizarlo, puede aplicar mecanismos mentales para que esa obsesión pierda casi todo o todo su efecto.

Un ejemplo de obsesión es pensar constantemente que uno está siendo observado cuando camina, lo que deviene en sentimientos de estrés y desgaste y que empeora el caminar (esto va de la mano con la ansiedad social), lo cual alimenta al círculo vicioso.

Otro ejemplo puede ser el no estar seguro de si dejé la canilla cerrada o no antes de salir de la casa y pensar recurrentemente en eso. Ahí entra en juego la compulsión, que es el “ritual” que uno realiza (por ejemplo ir a revisar varias veces si quedó la canilla abierta o si cerré la puerta con llave).

El mecanismo de la compulsión tiene como supuesto fin el reducir la ansiedad que genera el pensamiento obsesivo, aumentar la seguridad o simplemente sentirse mejor.

Ahí se da el ciclo obsesión-compulsión (rituales como ir a ver si cerré con llave la puerta varias veces) que puede consumir mucha energía mental, además de tiempo (el cual puede ser valioso para algunas personas) y desgastar a una persona mentalmente.

Si uno no logra salir de ese ciclo mediante herramientas, que pueden ser provistas por un terapeuta o creadas por uno mismo, la salud mental se puede deteriorar mucho, llegando incluso a pensamientos de muerte, ganas de dejar de luchar, cansansio mental extremo y demás.

Otro ejemplo del par obsesión-compulsión es por ejemplo pensar constantemente que uno tiene gérmenes en las manos (obsesión) e ir a lavárselas en repetidas ocasiones.

También existe la obsesión-compulsión puramente mental. Por ejemplo tener el penssamiento recurrente “¿y si soy gay o bisexual?”

Eso es la obsesión (muy común en el “TOC de temática sexual”, que es el que yo padezco en gran medida). La compulsión, en este caso sería la búsqueda constante de certezas (las cuales en el TOC no deben existir), revisar recuerdos sobre ese tema, analizar reacciones físicas ante ciertos estímulos, etc.

En mi caso particular esto se manifiesta cuando surge una obsesión con respecto a mi sexualidad (soy heterosexual desde siempre, como mencioné al inicio de este libro), por ejemplo luego de ver la imagen del rostro de un hombre. Se genera un pensamiento obsesivo sobre “¿y esto me atrae?”

y cosas por el estilo, seguido de la compulsión de corroborarlo con el pasado (por ejemplo pensar en que siempre me han gustado las mujeres).

Cabe destacar que el hecho de que los pensamientos intrusivos sean en este caso sobre personas del mismo sexo significa que naturalmente uno no es gay, pues el TOC ataca por lo opuesto a lo que uno es, con el fin de generar incomodidad y malestar. Una persona homosexual con TOC seguramente tendría pensamientos intrusivos con respecto al sexo opuesto, lo que le generaría ese malestar que acabo de mencionar.

Entender esto tal vez nos sirva para ganar cierto nivel de tranquilidad con respecto a nuestra sexualidad, pero a veces en medio del ruido mental que genera el TOC es difícil pensar claramente en eso, aunque con un poco de práctica se pueda lograr.

La ansiedad en el TOC es lo que se genera luego del pensamiento intrusivo y lo que la persona que lo padece trata de aliviar mediante compulsiones. Puede manifestarse como miedo, angustia, culpa o incertidumbre.

El procedimiento correcto para lidiar con los pensamientos intrusivos idealmente sería no llegar a la compulsión y cortar el ciclo. Existe lo que se llama “exposición con prevención de respuesta” (EPR), que es una herramienta que usan a menudo los psicólogos cognitivos-conductuales y que consiste en evitar la compulsión luego de un pensamiento intrusivo, de modo que este pierda fuerza.

Por ejemplo, como el TOC siempre busca certezas, cuando aparece dicho pensamiento, decirse a uno mismo “Tal vez es así, tal vez no. En el TOC no hay certezas”. Eso genera tranquilidad y rompe temporalmente el ciclo pensamiento-compulsión. Personalmente a mí me ha servido mucho para lograr tranquilidad mental luego de pensamientos intrusivos particularmente molestos.

Perfeccionar esto puede llevar tiempo, pero vale la pena.

4 - Mecanismos de defensa

Como mencioné al principio de este libro, yo padezco TOC desde los 16 años aproximadamente.

En estos 31 años padeciéndolo he desarrollado múltiples mecanismos mentales de defensa ante pensamientos intrusivos.

Si bien el enfoque correcto para lidiar con el TOC es la ya mencionada “exposición con prevención de respuesta” (EPR), yo no la conocía en ese entonces, y he ahí que hice lo que pude y desarrollé mis propios mecanismos de defensa, algunos mas eficaces que otros.

Antes de describirlos, cabe destacar que estos mecanismos a veces pierden su poder porque el TOC pareciera que se vuelve resiliente ante ellos (no todos, pero sí muchos) y ya no se perciben tan efectivos como al principio.

La clave está en no bajar los brazos. Si un mecanismo deja de funcionar, buscar otro y ponerlo en práctica. Algunos funcionan por mas tiempo que otros.

Sin mas, paso a describir los mecanismos que desarrollé a lo largo del tiempo.

La T de tranquilidad.

Consiste en crear mentalmente una “t” (para “tranqulidad mental”), hecha de luz.

Primero se crea la raya horizontal, generalmente desde el centro hacia los lados y luego

la vertical. En mi caso, cuando la usaba, a veces la raya vertical la persibía como torcida o maltrecha. Entonces, la enderezaba mentalmente, incluyendo movimiento de las manos de afuera hacia adentro hasta que quedaba derecha.

Non compos mentis.

Otro mecanismo de defensa es calificar un pensamiento intrusivo como “no racional” o que “no tiene uso de razón” para distanciarnos de él. Históricamente, “non compos mentis” se usaba en contextos legales para indicar que una persona no tenía la capacidad mental necesaria para tomar decisiones racionales o ser considerada plenamente responsable de sus actos.

En mi caso, este es uno de los mecanismos de defensa mas antiguos de los que dispongo.

Al asociar al pensamiento intrusivo con el “non compos mentis”, estoy queriendo signficar que el mismo es totalemente irracional, de modo que pierda fuerza y eventualemente desaparezca.

Esquemas mentales defectuosos

Este mecanismo consiste en pensar que nuestros esquemas mentales están fallados o defectuosos. Visualizarlos como de madera, torcidos, y luego imaginarnos a nosotros mismos con un

lanzallamas, el cual disparamos hacia esos esquemas de madera. Luego los vemos arder y convertirse en cenizas, dando lugar a esquemas mentales correctos.

A veces ayuda imaginar las cenizas de los esquemas defectuosos “escurriéndose” por el suelo, hasta quedar debajo de él, en ocasiones visualizándolos yendo hasta el centro de la Tierra.

Personalmente, yo no lo uso mas a este mecanismo, que también es muy antiguo. Pero tal vez a alguien mas le sirva y funcione, por eso lo incluyo acá.

Disasociación, o el fuego del dragón.

Algo que me pasaba y me sigue pasando a veces es que cierto estímulo queda asociado a un recuerdo, que puede ser un pensamiento o una situación que hemos vivido.

Por ejemplo, estoy en un videojuego de Match – 3 (o tres en línea) y al mover ciertas piezas viene un pensamiento recurrente de algo que ya pasó. Una vez no sería problema, pero la cuestión es que

se repite cada vez que recibo el estímulo (mover esas mismas piezas por ejemplo) y se genera un círculo vicioso que se puede volver muy molesto.

Para lidiar con esto, desarrollé un mecanismo de defensa que consiste en imaginarme agarrando varias cuerdas en mi mente y con un fuerte movimiento de las manos cortarlas, para luego alzarlas un poco y dejar que un dragón imaginario pase volando y escupa fuego sobre dichas cuerdas.

Luego uno visualiza que las cuerdas fueron quemadas por el fuego del dragón y al hacer un movimiento para ver si se unen de nuevo, este fracasa porque ya están cortadas y quemadas, por lo que se las arroja al suelo y ahí termina el mecanismo.

Cabe decir que a veces es necesario pensar “soy inmune a mi propio fuego” porque el TOC puede intentar “defenderse” de este mecanismo y hacernos pensar que el fuego del dragón nos hará daño.

Comprimiendo el pensamiento y desterrándolo

Este mecanismo de defensa consiste en imaginar que estamos comprimiendo al pensamiento, haciéndolo cada vez mas chiquitito (esto puede ir acompañado del movimiento de las manos) hasta que queda del tamaño de una pequeña semilla o menos, luego visualizándonos abriendo una pequeña ventana hacia el universo y tirando el pensamiento por la misma, para luego cerrar esa ventana rápidamente.

Desmenuzando el pensamiento

Este mecanismo de defensa consiste en imaginar al pensamiento cubriendo nuestra cabeza, para luego ir desmenuzándolo gradualmente hasta convertirlo en un manojo de átomos o partículas subatómicas.

Luego se puede visualizar que esos átomos o partículas se lanzan hacia el suelo, que los absorbe incluso hasta llegar al centro de la Tierra.

El cristal oscuro

Se trata de visualizar al pensamiento intrusivo como una capa de cristal oscuro que cubre nuestra cabeza para luego imaginar que lo rompemos y se vuelve añicos, que caen al suelo. A veces puede funcionar mejor imaginarlo como “hielo sucio”. Me refiero al hielo que se saca del freezer o de la heladera cuando se la está descongelando. Tiene una estructura diferente al cristal, ya que este último podemos percibirlo (en momentos de pensamientos intrusivos intensos) como peligroso cuando se lo rompe y mas difícil de eliminar. El hielo sucio cae al suelo y se desintegra. No es peligroso, al menos no como el cristal, y desaparece rápidamente.

Pegajoso

Este mecanismo de defensa está relacionado a lo que en psicología se conoce como “externalización”, que consiste en darle identidad ajena a uno mismo al pensamiento intrusivo con el fin de ignorarlo y de separarnos de él.

En mi caso, lo denominé “Pegajoso”, porque los pensamientos intrusivos se sienten así, como algo que se adhiere a nuestra mente.

Es importante destacar que el enfoque correcto no es pelearnos con “Pegajoso”, sino pensar “eso viene de Pegajoso, voy a ignorarlo” o “fuera Pegajoso!, de vuelta a tu agujero (o cucha si se lo visualiza como a un perro sarnoso)”

La clave es indentificar cláramente cuando un pensamiento NO es propio y si nos sirve, externalizarlo para que pierda poder.

A veces es útil ir variando entre mecanismos de defensa, para reducir las chances de que el TOC se vuelva resistente a ellos.

Identificándo lo que no es nuestro

Este mecanismo de defensa es relativamente nuevo para mí y ha probado ser uno de los mas útiles.

Consiste en pensar “esto sería un problema si viniera de mí, pero no lo es, así que no es un problema” o a final cambiar por “no tiene importancia”.

Es sencillo pero efectivo, ya que identifica al pensamiento intrusivo como ajeno a nosotros y nos permite librárnos de él, al menos temporalmente.

El conducto

Este mecanismo de defensa consiste en visualizar a los pensamientos intrusivos como algo fìsico, pequeño y de color oscuro (generalmente color negro) y luego imaginar que lo hacemos pasar por un conducto estrecho en nuestra mente, de izquierda a derecha, de modo que quede fuera de ella.

Puede ir acompañado del movimiento de nuestra mano. Suele ser mas efectivo si imaginamos el conducto como ondeado, y realizar el movimiento en forma de “ola”.

Agua que no has de beber…

Este mecanismo consiste en imaginar a nuestra mente como un canal por el que fluye agua sucia, incluso como de cloaca, que simboliza los pensamientos intrusivos. Desde la izquierda se visualiza agua pura, como de maniantal, corriendo el agua sucia hacia el vacío. Se puede acompañar de la frase “agua que no has de beber, déjala correr”.

El triángulo y el círculo

Este mecanismo de defensa se trata de visualizar a nuestra mente como un triángulo y a los pensamientos intrusivos como un círculo.

Pensamos para nosotros mismos “el círculo no puede entrar dentro de un triángulo del mismo tamaño”, de modo que estamos diciendo que los pensamientos intrusivos no pueden entrar a nuestra mente. Este mecanismo puede traer bastante tranquilidad.

5 - Cosas que me han ayudado

Además de los mecanismos de defensa detallados en la sección anterior, unos mas útiles que otros en determinado período de tiempo, paso a enumerar las cosas que me han ayudado:

La medicación

Al principio me habían recetado Risperidona como antipsicótico, y es lo que estaba tomando, sin embargo me dejaba en un estado como si estuviera carente de emociones. No eliminaban los pensamientos intrusivos pero tampoco sentía nada. Quedaba totalmente apático.

Mas adelante me cambiaron la Risperidona por Aripiprazol y el efecto fue bastante bueno. También era otra psiquiatra. Pero con el tiempo mi cerebro se fue acostumbrando a esta medicación

y el efecto fue disminuyendo. Estuve años tomando Aripiprazol, además del antidepresivo, que era al principio Fluoxetina y luego Sertralina (que es lo que sigo tomando al día de hoy) y el ansiolítico, que es el Clonazepam (de 2 mg).

Hace unos 6 años aproximadamente, otra psiquiatra (y la actual con la que me atiendo hoy en día)

me cambió el Aripiprazol por Olanzapina, luego de que una psicóloga me sugiriera que le mencionara a mi psiquiatra que había medicamentos mas modernos que el Aripiprazol.

El efecto fue profundo y duradero. La Olazapina es mi antipsicótico actual.

Es <u>muy importante</u> asistir a los turnos que tengamos con el o la psiquiatra y hablar con ellos sobre lo que vamos observando en cuanto a efectos (tanto positivos como negativos) de la medicación que estamos tomando, de modo que ellos puedan ajustarla, o directamente cambiarla.

La ciencia avanza y con el tiempo nuevos medicamentos son desarrollados, por eso es importante hablar con nuestro psiquiatra para que si por ejemplo le decimos que (en mi caso) el Aripiprazol no está haciendo mucho efecto que digamos, puedan investigar si hay drogas mas nuevas y mas efectivas.

A lo largo del tiempo me han aumentado e incluso redistribuído las dosis de cada uno de los tres medicamentos que tomo. Uno de los últimos ajustes fue pasar media pastilla de Olanzapina de la noche a la mañana, ya que estaba durmiendo demasiado, incluso llegando a 19 horas de sueño.

Ese es uno de los efectos adversos de mucha de esta medicación psiquiátrica, el sueño excesivo.

Al redistribuirme la dosis de Olanzapina de la noche a la mañana pude dormir menos horas, aunque siempre pasando las 8 horas diarias recomendadas.

Un error que debemos evitar a toda costa es aumentar o reducir las dosis de nuestra medicación sin indicación del psiquiatra. Yo lo hice (reduje la Olanzapina sin consultar con mi psiquiatra) y el efecto fue totalmente adverso e indeseable. Recomiendo encarecidamente consultar siempre primero al especialista.

Un diagnóstico actualizado

Originalmente mi diagnóstico no era TOC con depresión. Era trastorno de personalidad paranoide, trastorno de ansiedad generalizado y depresión moderada. Fue con ese diagnóstico que me otorgaron la pensión no contributiva con la cual subsisto hasta el día de hoy y el CUD (certíficado único de discapacidad), además del pase para el transporte público.

Estuve muchos años con el diagnóstico original. Cuando me tocó renovar el CUD, hace unos tres años, mi psiquiatra puso en el diagnóstico que tengo TOC y depresión moderada, y que estaba en remisión parcial. Eso fue un enorme alivio y me ayudo a tener la mente en paz por varios días. No duró para siempre, pero pasar de un diagnóstico mas complicado a uno mas “leve” tuvo un efecto muy positivo para mí.

Terapia psicológica

Yo pasé por varias psicólogas y psicólogos a lo largo de estos 31 años de padecimiento, pero fue la excelentísima Licenciada Cristina T. la que me cambió la vida para siempre.

Ella utilizaba el enfoque cognitivo-conductual, que suele ser mas rápido que el psicoanálisis y que es muy efectivo para tratar personas con TOC y otros desórdenes mentales similares.

Ella me decía, por ejemplo: si me venía un episodio de ansiedad social al caminar por la calle imaginarme que estaba caminando por la playa descalzo, sientiendo a full la arena y el agua del mar tocándome los pies o enfocarme en objetos en particular del entorno, como los árboles, incluso decir mentalemente los colores que ibamos viendo (si sabemos otros idiomas además del español, eso también puede servir). O también, al hacernos una taza de té sentir su aroma como si fuera la primera vez, sentir el agua fría de la canilla y enfocarnos en esa sensación, lo mismo al comer algo, hacerlo como si también fuera la primera vez, enfocándonos en el sentido del gusto a medida que consumimos el alimento.

Sobre la terapia cognitiva-conductual en sí, además de lo ya mencionado mas arriba, consta de tener una suerte de bitácora personal y anotar en una libreta o cuadernillo al llegar a un lugar “seguro” (generalmente en casa, para mí) lo que habíamos experimentado ese día, cómo habíamos respondido a ello (por ejemplo qué mecanismo de defensa utilizamos o mejor aún, si pudimos ignorar a los pensamientos intrusivos por completo). Si fue por ej. un episodio de ansiedad social, anotar qué nos generó esa ansiedad (por ejemplo pasar por delante de un grupo de varias personas sentadas) y cómo respondimos (o no lo hicimos en absoluto) a ella.

El objetivo de esto, según lo entiendo, es tomarnos el tiempo de escribir lo mencionado y luego (esto es importante) leerlo las veces que sea necesario con la mente ya en calma, fuera de esa alerta o malestar propio del TOC, la hipervigilancia y la ansiedad social, para darnos cuenta de que el enorme problema que parecía en principio, cuando lo vivimos, no era tal y que analizandólo detenidamente, pierde su importancia y protagonismo en nuestra vida.

Entonces, al pasar por una situación similar, recordar lo analizado y obtener calma para que no nos sintamos mal de nuevo. No voy a decir que es tan sencillo como escribirlo ahora que estoy mucho mejor, ni que va a dar resultados la primera vez que lo intentamos, pero vale mucho la pena ponerlo en práctica y luego compartirlo con nuestro terapeuta para que evalúe nuestro progreso.

Yo, antes de la terapia con la Lic. Cristina T., no podía caminar por la calle. Me sentía observado, torpe al andar, como si me tropezara con el suelo o con mis piernas, me agarraba una ansiedad terrible y la pasaba muy mal. De eso solo quedan remanentes, que aún estoy trabajando pero no son mas que un pálido reflejo de lo que fueron esos años en que no estaba en terapia. Realmente la pasé muy mal, pero todo sirve como aprendizaje si no nos dejamos sobrecoger por el momento de tensión y malestar y lo analizamos en calma cuando llegamos a nuestro lugar “seguro”.

Entre las cosas que mas me duelen aún hoy de esos tiempos en que no estaba medicado ni con terapia psicológica es no haber podido estar presente como padre normal para mi hija cuando era niña. Por mi ansiedad social y mi TOC no la podía llevar siquiera a la plaza de enfrente. Gracias a Dios y a mi madre que pagó la terapia con la Lic. Cristina T. pude estar presente para mi hija desde su adolescencia hasta la actualidad.

Sigo en la lucha que empezó hace 31 años pero ahora tengo múltiples herramientas para lidiar con el TOC, la depresión y la ansiedad social y cada día es un paso mas adelante. No debemos darnos por vencidos y siempre debemos recordar todo lo que hemos andado y lo que hemos logrado en ese camino.

El trabajo interno

Mas allá de los mecanismos de defensa enumerados y explicados con anterioridad en este libro, cabe destacar que vale la pena poner la cabeza en frío (generalmente en nuestro lugar “seguro”), y tratar de analizar lo vivido ese día o el anterior o el que sea con calma. Esos temores infundados no suelen resistir por mucho tiempo cuando los ponemos bajo la lupa de una mente analítica.

Yo se que no es fácil, al menos al principio, pero vale la pena intentarlo hasta lograr resultados satisfactorios.

Cuando uno tiene TOC, nuestro mejor aliado (además de la terapia cognitiva-conductual y la medicación) somos nosotros mismos pero analizando todo con suma calma.

Hablemos con nosotros mismos, mentalmente. Por ejemplo decirnos “eso no tiene importancia ya. El pasado no puede cambiarse, y el futuro aún no llega”. Eso suele bajar la ansiedad y el malestar luego de un episodio de TOC o ansiedad social.

Algo que uso a diario es decir “esto sería un problema si viniera de mí, pero como no es así, no es un problema/no tiene importancia”. Esa sencilla frase tiene mucho poder contra el TOC y la ansiedad.

Otra veces me he imaginado al TOC como un granito en el brazo. Si uno tiene uno, no va a lograr nada enojándose con él, gritándole o sintiéndose triste por él. Lo mejor que podemos hacer es tratar de ignorarlo. Sí, va a picar, y tal vez a veces pareciera que demasiado, pero si logramos ponerlo en un segundo plano o llanamente ignorarlo por completo, perderá importancia y ya no picará como antes.

No es una cuestión de “acabar con el TOC”, sino de aprender a vivir con él, sin que los pensamientos intrusivos nos afecten o al menos que pierdan gran parte de su efecto.

En mi caso particular, con ansiedad social, algo me que ha dado grandes resultados es pensar al estar en la calle “no es volar, ni siquiera es correr, es solo caminar” para reducir la ansiedad y la sensación de estar siendo observado. Podemos convertirlo en nuestro “mantra” y es algo que nos pone los pies sobre la tierra en esos momentos de tensión y ansiedad.

Exposición con Prevención de Respuesta (EPR)

Se trata de “exponernos” de forma predeterminada a aquello que nos genera pensamientos intrusivos y/o ansiedad social (por ejemplo dar unas vueltas alrededor de la plaza cuando hay gente) e intentar (esto puede llevar tiempo, pero es muy efectivo) no reaccionar con una compulsión al estímulo negativo. De esta manera, nuestro cerebro aprende que se puede romper el ciclo de pensamiento obsesivo, ansiedad, compulsión, alivio temporal.

Una manera de hacerlo es, cuando aparece un intrusivo, decirnos a nosotros mismos o mentalemente “tal vez sí, tal vez no, no hay certezas para el TOC/en el TOC”. Esto en mi caso particularmente me sirve enormemente para quitarle protagonismo al pensamiento intrusivo y neutralizarlo. Lleva algo de práctica pero es una herramienta muy útil, ya que el TOC se nutre de nuestros temores infundados y siempre busca certezas.

Al negarle la compulsión, se le quita la certeza. Un ambiguo “tal vez si pensé eso tal vez no, no hay certezas para el TOC” puede calmar nuestra mente mas que realizar la compulsión habitual (que por ejemplo sería lavarnos las manos por un largo rato ante una obsesión del tipo: “ese picaporte está lleno de gérmenes”).

Mi contacto con el EPR es reciente y me hubiera encantado saber sobre él mucho tiempo antes, porque ha resultado ser realmente efectivo.

6 – Consejos para familiares y otros seres queridos

Lo primero que debo decir es que es sumamente necesario entender que tanto el TOC como la ansiedad (social o en general) y la depresión son problemas de **salud mental.**

Es menester tratarlos como tal si uno busca ayudar a ese ser querido que está pasando por un mal momento debido a estos problemas de salud.

Sé que no es fácil para un padre o madre, o hermano/hermana o lo que sea, admitir que esa persona a la que queremos está sufriendo de problemas de salud mental. Pero es sumamente necesario entenderlo así si de verdad deseamos ayudarlo/a. El primer paso es la aceptación del problema.

Luego viene la búsqueda de ayuda.

Es necesario entender que dificilmente la persona con TOC pueda salir por si misma del pozo en el que la sume la enfermedad. Se necesita terapia cognitiva-conductual, medicación adecuada (y actualizada) y acompañamiento por parte de los seres queridos.

A veces, la persona con estos problemas de salud mental parecerán estar mejor, otras veces peor, pero es normal que fluctúe (aún medicados). Lo importante es lograr una mejoría gradual. Antes de correr hay que aprender a caminar, dicen. Y es cierto. No hay curas mágicas, es un camino que nos toca transitar y es mucho mejor hacerlo acompañados por nuestros seres queridos.

¿Qué ayuda?

Ayuda, luego de lo mencionado anteriormente sobre aceptación, buscar tratamiento psicológico

y psiquiatrico si el terapeuta lo considera necesario.

No es vergüenza tener un hijo, hermano o lo que sea con una discapacidad mental. Somos, antes que nada, **personas** y necesitamos que siempre se nos trate como tales.

También ayuda hablar, si se da el espacio, con nuestro ser querido que tiene problemas de salud mental. Darle contención, ánimos, motivos para vivir (especialmente si padece de depresión), recordarles todo lo que han logrado y el camino que han recorrido. Todo ese aprendizaje, todo ese progreso, que no quede en la nada ni sea minimizado.

Es necesario dejar de lado los prejuicios que existen en nuestra sociedad sobre los problemas

de salud mental.

Una vez que aceptamos que nuestro ser querido tiene un problema de salud mental, podremos ayudarlo como él o ella lo necesita.

Otra cosa que ayuda y mucho, es NO confrontar. El TOC y la ansiedad social pueden afectar

la conducta de la persona que lo/s padece.

No es cuestión de justificar cualquier cosa, en absoluto, sino entender que tener la propia mente en contra suya tiene el potencial de causar alteraciones en la conducta de la persona afectada.

El cariño es especialmente importante, tanto como el acompañamiento y la contención.

Hacer a ese ser querido sentirse amado puede llegar a sanar mucho mas de lo que inicialmente podemos creer. No hay que dar nada por sentado. La persona que padece problemas de salud mental, en particular el TOC, necesita enormemente de esas demostraciones de cariño.

Para esas personas, algo que en alguien “sano” puede no ser tan serio (como una agresión leve, un insulto moderado o lo que sea) la enfermedad amplifica al 200 por ciento su impacto. Si esa persona encima sufre depresión, luego de recibir tales agresiones o confrontaciones, sus ganas de vivir (y motivos para hacerlo) se pueden reducir considerablemente. Cabe decir que con la depresión pueden aparecer pensamientos suicidas e incluso intentos de quitarse la vida (no ha sido mi caso, al menos no los intentos, pero sí los pensamientos, muchas veces).

Aceptación, acompañamiento, demostraciones de cariño, terapia. Puede llevar tiempo ver los frutos de nuestra labor pero están ahí, desarrollándose dentro de ese ser querido que padece problemas de salud mental.

Es importante encontrar un espacio para hablar con el o la terapeuta de nuestro ser querido que padece problemas de salud mental. No necesariamente a espaldas de él/ella, a menos que el terapeuta lo considere necesario.

Si por ejemplo vemos que con el tiempo nuestro ser querido empeora a pesar de estar medicado, y previa revisión de si realmente está tomando esa medicación como le fue indicada, no está de más

consultarlo con el o la psiquiatra que lo atiende. Es menester mantener un canal fluído con el especialista para que ante cualquier señal de que algo no anda bien, poder consultarlo y resolverlo.

Algo tan sencillo como fomentar el uso de un pastillero puede tener un impacto positivo en el estado mental de nuestro ser querido, ya que puede pasar (y me ha pasado) que a esa persona se le olvide tomar la medicación, por ejemplo de la tarde.

Pequeños pasos, que hacen a un camino hacia la mejoría de esa persona. Puede llevar tiempo, pero el progreso y la mejoría terminan dándose.

A modo de cierre

Estimado lector o lectora, sea que padecés de un problema de salud mental o tenés uno o mas seres queridos en esa situación, sabé que **NO estás solo/a**. El objetivo de este pequeño libro es llegar a la mayor cantidad de personas posibles, por eso es de licencia libre (mencionando al autor y sin modificarlo ni venderlo) con el fin de que otros puedan lograr mejorías tangibles como sucedió en mi caso luego de 31 años padeciendo este conjunto de enfermedades mentales (TOC, ansiedad social y depresión).

Se puede vivir una vida plena aún con problemas de salud mental.

Que la enfermedad no te defina, y nunca, pero nunca bajes los brazos ni olvides todo lo que has andado y lo que has aprendido en ese camino.

Que tengas paz.

Darío